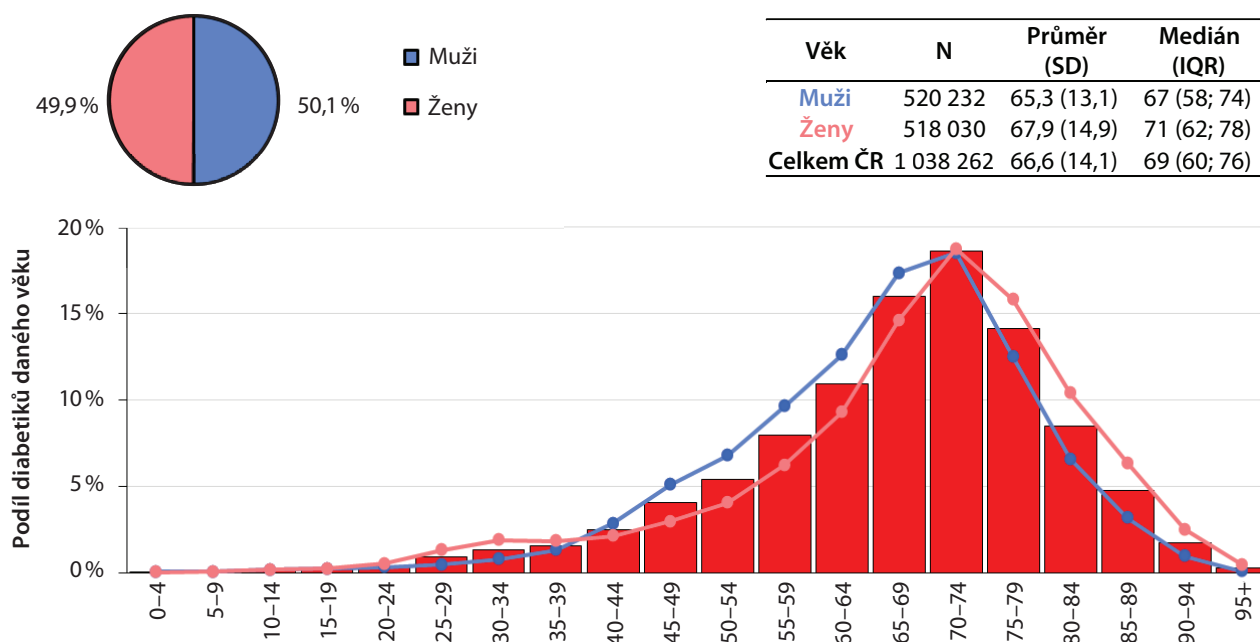


**Graf 2.** Pohlaví a věková struktura osob, u kterých byl v roce 2020 zaznamenán diabetes mellitus. Poměr pohlaví u diabetiků je vyrovnaný – 50 % diabetiků tvoří muži a 50 % ženy. Průměrný věk mužů je o tři roky nižší než průměrný věk žen (65 vs. 68 let). Zdroj dat: NRHZS 2020; pacienti se záznamem potvrzujícím DM v roce 2020 (N = 1 038 262)

### Demografický profil osob s diabetes mellitus



V roce 2020 bylo v „registru“ zachyceno téměř 1 040 000 pacientů s diagnózou diabetes mellitus, z toho pak 792 000 těch, kteří měli předepsanou antidiabetickou medikaci. Z léčených antidiabetiky bylo 60 % sledováno pouze u diabetologa, 16 % pouze u praktického lékaře. Jistě zajímavým údajem je zjištění, že u 12 % pacientů nebyla vykazána péče ani u diabetologa, ani u praktika, ani u internisty (což implikuje otázku, kdopak jim vlastně předepisuje antidiabetika?).

Není zcela jasné, jací pacienti se skrývají v přibližně 24 % pacientské populace, které byla někdy přiřknuta diagnóza diabetes mellitus, ale současně v roce 2020 nedostali předepsané žádné antidiabetikum. Jistě tam mohou patřit pacienti s prediabetem, jistě ti, u nichž

s ohledem na reálnou očekávanou krátkou dobu dožití a asymptomatický stav je indikace farmakologické intervence diabetu sporná (nepřínosná). Nicméně v nedávné analýze se ukázalo, že pacienti neléčení antidiabetiky vykazují vyšší mortalitu proti léčeným.

Konečně asi nejzajímavější je porovnání s vývojem antidiabetické terapie. Trendy vybraných nejmodernějších antidiabetik jsou v příložených grafech, což umožní přehledné srovnání s daty v prezentované práci. Protože struktura léčby je jistě odvislá od demografického profilu, dovoluji si také připojit základní přehled o věkové struktuře populace pacientů s diabetem v České republice.

Hlavním cílem léčby diabetu je snížení rizika komplikací, snížení mortality a zlepšení

kvality péče. Terapie je pouze prostředkem k dosažení tohoto cíle. Autorům blahopřeji k velmi dobrým výsledkům, a dovoluji si jim nabídnout k dalšímu, hlubšímu pohledu (vím, že dohledání dat není jednoduché) analýzy incidence terminálních komplikací (náhrada funkce ledvin, amputace, laserokoagulace, kardiologická intervence) a mortality, které lze velmi dobře porovnat s celostátním, resp. krajským průměrem. Věřím, že jim budu moci poblahopřát k dalšímu úspěchu.

*prof. MUDr. Milan Kvapil, CSc., MBA  
přednosta Geriatrické interní kliniky  
2. LF UK a FN Motol, Praha  
prezident Diabetické asociace  
České republiky, z. s.*